DOULEURS ABDOMINALES ET LOMBAIRES AIGUËS CHEZ L'ENFANT ET CHEZ L'ADULTE

- Diagnostiquer une douleur abdominale et lombaire aiguë chez l'enfant et chez l'adulte.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

Zéros

- ECG : attention à l'IDM

- Contracture abdominale = péritonite = chirurgie en urgence

- Femme jeune = GEU

- Sujet âgé : penser à l'infarctus mésentérique

- Tableau non spécifique avec symptômes multiples : penser à l'insuffisance surrénale aiguë

- Chez l'alcoolique : pancréatite chronique ou hépatite alcoolique aiguë

- Attention à la rupture de l'anévrysme de l'aorte

Indications ASP :

- Ingestion de CE

- MICI : suspicion de colite aiguë grave

- PNA : en cas de dilatation pyélo-calicielle à l'échographie

- Suivi d'une CNA si échographie ou TDM non disponibles

- DIU non visible à l'échographie

- Chez l'enfant : en cas de suspicion d'occlusion aiguë

- En 2ème intention lorsque l'échographie abdominale n'est pas contributive

DOULEURS ABDOMINALES ET LOMBAIRES AIGUES CHEZ L'ADULTE

1. Diagnostic :

Anamnèse		- Antécédents personnels médico-chirurgicaux et familiaux - Prise de traitement, notamment AINS - Antécédents gynécologiques chez la femme, date des dernières règles - Facteurs de risque cardio-vasculaire - Date d'apparition et modalités évolutives - **Caractéristiques de la douleur** - **Signes associés** : Signes fonctionnels urinaires Signes fonctionnels digestifs Gynécologiques : leucorrhée, métrorragies Neuro-rhumatologique et cardio-respiratoire
Examen physique	**Signes généraux**	- **Fièvre** - Signes de gravité : Hémodynamique Respiratoire Neurologique
	Inspection	- Position du patient : antéflexion, agitation, apathie… - Cutanée : **ictère cutanéo-muqueux**, **pâleur** - Abdomen : recherche de **cicatrices** : en faveur de brides
	Palpation	- Douleur localisée, **défense, contracture** - Recherche de **masse** - **Palpation des orifices herniaires** - Douleur métabolique : Douleur abdominale diffuse Absence de défense localisée
	Percussion	- Pneumopéritoine : disparition matité pré-hépatique
	Auscultation	- Recherche une abolition des bruits hydro-aériques
	Touchers pelviens	- **Toucher rectal** : recherche douleur, sang, masse - **Toucher vaginal** : leucorrhée, sang, masse, douleur
	Autres	- **Bandelette urinaire** - **ECG** - **Glycémie capillaire**
Paraclinique	**Biologie**	- NFS - **CRP** - Bilan rénal : **Ionogramme sanguin** **Bilan phosphocalcique** + albumine Urée et créatininémie - **Glycémie** - Bilan hépatique complet - **hCG** chez la femme en âge de procréer - Selon clinique : Lipase Troponine et enzymes cardiaques Bilan infectieux
	Imagerie	- ASP : cf. indications - **Echographie** abdomino-pelvienne - **TDM** abdomino-pelvienne sans puis avec injection

2. Etiologies des douleurs abdominales aiguës selon la localisation :

Hypochondre droit	- Origine **hépatobiliaire** - **Pneumopathie** - Appendicite sous-hépatique - **Pyélonéphrite aiguë**	**Fosse iliaque gauche**	- **Sigmoïdite diverticulaire** - Origine gynécologique - Origine urologique - Douleur colique
Epigastrique	- Origine **gastrique** - **Pancréatite aiguë** - Aorte abdominale - **Infarctus du myocarde**	**Douleurs pelviennes**	- Origine gynécologique - Origine urologique - Douleur colique
Hypochondre gauche	- Origine splénique - Pancréatite aiguë - Origine gastrique - Pneumopathie - Origine urologique	**Douleurs lombaires**	- Origine urologique - Appendicite rétro-caecale - Abcès rétro-péritonéaux - Aorte abdominale - Origine rhumatologique
Fosse iliaque droite	- **Appendicite**, diverticule de Meckel, iléo-colite - Origine gynécologique - Origine urologique	**Douleurs diffuses**	- Péritonite - Occlusion - Ischémie et infarctus mésentériques

Saturnisme :

- Intoxication par le plomb
- Comportement alimentaire : PICA
- Vétusté du domicile
- Cas groupés
- Douleurs abdominales
- Retard des acquisitions psychomotrices
- Liseré gingival de Burton
- Dépôts rétiniens
- Néphropathie tubulo-interstitielle
- Anémie arégénérative
- Plombémie et plomburie élevées

3. Etiologies des douleurs abdominales par appareil :

Hépatique	- Hépatite aiguë : cf. item 83	
Biliaire	- Colique hépatique : apyrexie, douleur < 6h - Cholécystite aiguë : fièvre, signe de Murphy, absence d'ictère - Angiocholite aiguë : triade de Charcot : douleur, fièvre, ictère	
Splénique	- Splénomégalie - Abcès splénique - Infarctus splénique	
Vasculaire	**Ischémie mésentérique**	- Ischémie de tout ou partie du tube digestif - Patient âgé à haut risque cardio-vasculaire - Douleur abdominale aiguë - Vomissements - Hémorragie digestive basse - Occlusion fébrile et choc hypovolémique - TDM : Iléus, épaississement pariétal Défaut de rehaussement pariétal à l'injection Pneumatose pariétale, aéromésentérie, aéroportie - Etiologies : bas débit, thrombose aiguë, embolie
	Aorte abdominale	- Anévrisme : Forme inflammatoire Fissuration ou rupture d'anévrisme
Gynécologique	- **Grossesse extra-utérine** - Torsion d'annexe - Salpingite - Nécrobiose aseptique d'un fibrome utérin	
Urologique	- Pyélonéphrite aiguë - Colique néphrétique aiguë - Rétention aiguë d'urine : globe vésical	
Digestif	- **Occlusion digestive** - **Appendicite aiguë** - **Sigmoïdite** diverticulaire - Péritonite - Gastrite aiguë - Ulcère gastro-duodénal - **Pancréatite aiguë** - Colite aiguë : infectieuse, inflammatoire, radique, ischémique - Iléite aiguë	
Extra-abdominal	- **Syndrome coronarien aigu** - Pneumopathie aiguë - Douleurs rhumatologiques rachidiennes	
Métabolique	- **Acidocétose diabétique** - **Insuffisance surrénale aiguë** - **Hypercalcémie** - Hypokaliémie - Dysthyroïdie - Hypertriglycéridémie - Phéochromocytome	
Douleurs récidivantes	**Maladie périodique**	- Fièvre méditerranéenne familiale - Transmission héréditaire autosomique récessive - Crises douloureuses abdominales brutales - Signes associés : fièvre et épanchement - Facteurs déclenchants : stress, fatigue, froid…
	Porphyrie	- Maladie héréditaire de transmission autosomique dominant - Femme jeune, accumulation de porphyrines - Crises douloureuses abdominales et lombaires - Signes neurologiques associés - Urines rouge Porto après exposition à la lumière
	Saturnisme	- Enfant - Tableau semblable aux porphyries + constipation - **Déclaration obligatoire à l'ARS**
	Œdème angioneurotique	- Déficit en inhibiteur de la C_1-estérase - Douleurs abdo avec ascite et urticaire
	Drépanocytose	- Cf. hématologie
	Vascularites	- Cf. item 116

DOULEURS ABDOMINALES ET PELVIENNES DE L'ENFANT

- Appendicite
- Infection (Pneumopathie, OMA)
- Purpura rhumatoïde
- Torsion testiculaire
- Acidocétose diabétique
- Réflexes : orifices herniaires + TR + examen des OGE
- Bilan : échographie abdominale + ASP + RxT
- Syndrome occlusif : IIA

1. Diagnostic :

Anamnèse	- Terrain : âge et sexe - Antécédents personnels médico-chirurgicaux et familiaux - Antécédent d'appendicectomie - Prise de traitement - Habitus : Mode d'alimentation Mode de garde - Histoire récente : Contage infectieux Conflit familial ou scolaire, maltraitance - **Caractéristiques de la douleur** - **Signes associés** : Signes généraux : température, altération de l'état général Signes digestifs : Nausées, vomissements Diarrhée, constipation Arrêt des matières et des gaz Signes extra-digestifs : Pulmonaire Urinaire Cutané Neuro-rhumatologique
Examen	- Cf. adulte
Paraclinique	- **Aucun examen systématique** - Intérêt majeur de l'échographie abdominale - Cf. adulte

2. Etiologies :

Chirurgicales	**Fébriles**	- **Appendicite aiguë** - **Péritonite**
	Non fébriles	- Occlusion intestinale aiguë : **Invagination intestinale aiguë** **Hernie étranglée** Occlusion sur bride Volvulus sur mésentère commun - **Torsion testicule/annexe** - Diverticule de Meckel
Non chirurgicales	**Fébriles**	- **Gastro-entérite aiguë** - Pancréatite aiguë - Hépatite aiguë - Iléite infectieuse ou inflammatoire
	Non fébriles	- **Constipation** - Troubles fonctionnels intestinaux - Chez le nourrisson : Colique Allergie aux protéines de lait de vache
Extra-digestives	**Fébriles**	- **Pneumopathie** - **Pyélonéphrite aiguë** - **Infections ORL**
	Non fébriles	- **Purpura rhumatoïde** - **Crise vaso-occlusive chez le drépanocytaire** - **Acidocétose** - **Saturnisme** - Dysménorrhée - Insuffisance surrénale

INVAGINATION INTESTINALE AIGUE

- Urgence
- Accès paroxystiques douloureux avec pâleur
- Boudin,
- Echographie abdo doppler,
- Nécrose,
- Douleur,
- Vomissements
- Rectorragies retardées =Triade
- Cocarde, cible, sandwich
- Réduction par lavement opaque

1. Introduction :

- Pénétration d'un segment intestinal dans le segment sous-jacent, par retournement en doigt de gant, l'ensemble formant un boudin d'invagination
- Urgence typique de chirurgie pédiatrique

2. Etiologies :

IIA idiopathique	**Nourrisson** 90 %	**-** Epidémiologie : Entre 2 mois et 2 ans Prédominance automno-hivernale - Sex ratio : **garçons > filles** - Pathogénie : hyperplasie des plaques de Peyer et lymphoïde - Topographie : **carrefour iléo-cæcal**
	Grand enfant	- Après 2 ans, pas de sex ratio
IIA secondaire	**Causes**	**- Purpura rhumatoïde** **- Diverticule de Meckel** - Tumeurs : lymphomes - Malformations : Polype / Hétérotopie / Duplication - Invagination intestinale aiguë postopératoire
	Localisation	**- Iléo-iléale**

3. Diagnostic :

Anamnèse		- Antécédents personnels médico-chirurgicaux et familiaux - Prise de traitement - Examen du carnet de santé : grossesse, accouchement, courbes de croissance - Enfant en bonne santé, **épisode infectieux récent** - **Accès paroxystique douloureux** avec période d'accalmie - Accès de **pâleur** voire d'hypotonie, de sueurs - **Anorexie**, refus biberon, vomissements avec intolérance alimentaire - **Rectorragies**
Examen physique		- Général : poids, taille, température - Examen de l'abdomen : Palpation du **boudin d'invagination** **Fosse iliaque droite déshabitée** **Empâtement sous-hépatique** et défense localisée - **Toucher rectal** : **sang** +/- palpation du boudin - Complications : Troubles hémodynamiques Contracture abdominale : Péritonite, pneumopéritoine Hémorragie digestive
Paraclinique	**Biologie**	- Bilan préopératoire
	ASP	- Directs: Image du **boudin** avec dilatation en amont **Opacité oblongue** sous-hépatique - Indirect: Absence d'aération du caecum en fosse iliaque droite **Occlusion** : **niveaux hydro-aériques grêliques** - Complications : pneumopéritoine, péritonite
	Echographie abdominale	- Localisation du boudin : **Cocarde** en transversal Sandwich en longitudinal - Epanchement péritonéal - Etude **doppler** à la recherche d'une **nécrose**
	Lavement opaque	- En cas de **doute à l'échographie** - Arrêt de progression au contact du boudin

4. Traitement :

Orientation		**- Hospitalisation en urgence, accord parental de soins**
Conditionnement		**- A jeun**, pose d'une voie veineuse périphérique - Appel du chirurgien digestif
Réduction non chirurgicale : **Lavement opaque thérapeutique**	**Technique**	**- Réduction par pression sous contrôle scopique** **-** Présence du radiologue et du **chirurgien**
	Indications	- Clinique : Hémodynamique **stable** Rectorragies peu abondantes Abdomen non chirurgical - Paraclinique : absence de complications
	Critères de réduction	- Clinique : disparition des douleurs abdominales - Paraclinique : Opacification de **tout le cadre colique** **Inondation** franche des anses grêles Pas de réinvagination sur le cliché d'évacuation
Réduction manuelle : chirurgicale		- Indications : Formes **compliquées ou récidivantes** **Echec traitement médical** - Expression manuelle du boudin - Appréciation de la vitalité du tube digestif : conservation ou résection - **Appendicectomie** de principe
Surveillance		- Clinique et paraclinique